

SCHEDA CENSIMENTO ENTI/ASSOCIAZIONI/GRUPPI

Spett.le Comune di Nole (TO)

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____ in qualità
di Presidente/legale rappresentante/responsabile chiede di iscrivere l'Associazione da lui rappresentata
nell'elenco delle Associazioni operanti sul territorio comunale e a tal fine dichiara i seguenti dati:

DENOMINAZIONE _____

☐ Associazioni culturali ☐ Associazioni ricreative ☐ Associazioni sportive ☐ Associazioni d'arma ☐ Associazioni di volontariato ☐ Comitati ☐ Cooperative sociali ☐ Enti ecclesiastici ☐ Fondazioni ☐ Gruppo missionario ☐ Gruppo parrocchiale ☐ Istituzioni educative e di formazione	☐ Istituzioni di studio e di ricerca ☐ Istituzioni mutualistiche e previdenziali ☐ Istituzioni sanitarie ☐ Istituzione di pubblica assistenza ☐ Istituzione di pubblica beneficenza ☐ Organizzazioni di volontariato ☐ Organizzazioni non governative ☐ Partiti politici ☐ Sindacati e associazioni di categoria ☐ Altro _____ _____
--	--

SEDE legale c/o _____

Via/piazza/corso _____ **n.civico** _____

CAP _____ **Comune** _____ **Provincia** _____

SEDE Operativa (se diversa dalla sede legale) **c/o** _____

Via/piazza/corso _____ **n.civico** _____

CAP _____ **Comune** _____ **Provincia** _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Telefono _____ **Fax** _____

E-Mail _____

Sito Internet _____

Facebook _____

Altro _____

CONTATTI persone referenti (fornire nome e cognome, ruolo nell'associazione, recapito telefonico,
indirizzo di posta elettronica, giorni/orari di disponibilità):

.....

.....

.....

.....

.....

STRUTTURA

Presidente

Vicepresidente

Segretario

Tesoriere

Anno di costituzione/fondazione **numero soci**

L'associazione è iscritta ad un Albo (Naz.le, Reg.le, Prov.le)? (indicare quale albo e anno di iscrizione)

.....

L'associazione è una Onlus (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale)? SI / NO

L'associazione utilizza contributi/fondi di pubbliche amministrazioni? SI / NO

L'associazione si occupa principalmente di giovani (14 - 30 anni)? SI / NO

L'associazione occupa locali di proprietà comunale? SI / NO

L'associazione sostiene a proprio carico spese per la conduzione dei locali? SI / NO

Esiste una convenzione con il Comune di Nole? SI / NO specificare

.....
Esistono convenzioni con Enti Pubblici? SI / NO **con chi**

Eventuali Affiliazioni (specificare federazioni, enti di promozione, ecc.)

.....

.....

.....

L'associazione ha solo carattere locale o è presente a livello provinciale, regionale, nazionale? (In questo caso indicare indirizzi, contatti, sito web o altro dove poter reperire info)

.....

.....

Finalità e obiettivi del gruppo

.....

.....

.....

.....

.....

Descrizione Attività Svolte:

.....

.....

.....

.....

SCELTA DEL SETTORE PREVALENTE DI ATTIVITA' (si possono barrare più risposte indicando comunque **l'ambito prevalente**)

☐ TUTELA AMBIENTALE (NATURA) ☐ CULTURALE/ARTISTICO ☐ TUTELA DEI BENI CULTURALI ☐ EDUCATIVO/FORMATIVO ☐ GIOVANI ☐ ADULTI ☐ D'ARMA O SIMILI ☐ RICERCA ☐ SERVIZI OSPEDALIERI/RIABILITATIVI ☐ SOLIDARIETA' INTERNAZIONALE ☐ RELIGIOSO E CULTO ☐ TUTELA PROMOZIONE DI DIRITTI ☐ SERVIZI LEGALI ☐ ATTIVITA' DI PARTITI POLITICI ☐ SANITARIO ☐ PROTEZIONE ANIMALI ☐ PROTEZIONE CIVILE ☐ SOCIO-ASSISTENZIALE ☐ RICREATIVO e SOCIALIZZAZIONE	☐ VOLONTARIATO SOCIALE ☐ Intervento nel sociale ☐ Pubbliche assistenze ☐ RACCOLTA FONDI PER FINANZIARE ATTIVITA' SVOLTE DA ALTRE ORGANIZZAZIONI ☐ PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO ☐ SPORTIVE, inserire gli sport praticati ☐ ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA specificare _____ ☐ ALTRO specificare _____
--	--

Settore di intervento: si possono barrare più risposte indicando comunque **l'ambito prevalente**

☐ Bambini 0-3 anni ☐ Bambini 3-6 anni ☐ Bambini 6-12 anni ☐ Bambini 0-12 anni ☐ Adolescenti (13-17) ☐ Minori (0-18 anni) ☐ Giovani(18-29 anni) ☐ Adulti ☐ Militari, ex militari, reduci ☐ Anziani in genere ☐ Anziani non autosufficienti ☐ Disabili in genere ☐ Disabili fisici e sensoriali ☐ Disabili intellettivi ☐ Cittadini in generale ☐ Coppie e famiglie ☐ Famiglie monogenitoriali con figli ☐ Donne per disagi e problematiche specifiche ☐ Vittime di violenza ed abuso ☐ Vittime di infortuni ed eventi naturali ☐ Musicisti ☐ Religiosi	☐ Malati in generale ☐ Malati terminali ☐ Malati con patologie specifiche _____ ☐ Stranieri ☐ Nomadi ☐ Profughi, rifugiati, richiedenti asilo ☐ Persone di diversa condizione e tipo in stato di bisogno ☐ Devianza/emarginati in genere ☐ Alcoolisti ☐ Tossicodipendenti ☐ Detenuti, ex detenuti ☐ Disoccupati ☐ Poveri ☐ Senza tetto ☐ Sportivi agonisti ☐ Sportivi amatoriali ☐ Tifosi ☐ Altro (specificare) _____
--	---

CORSI, INCONTRI PERIODICI, RIUNIONI SETTIMANALI o altro (periodi, orari, luogo, svolgimento, ecc) _____

L'associazione utilizza strutture diverse dalla propria sede per lo svolgimento di attività? Quali?

Attività Collaterali:

Appuntamenti ed iniziative periodiche (annuali o ricorrenti):

Come viene svolta l'attività di sensibilizzazione e promozione delle iniziative?

- ☐ pubblicazioni (guide, depliant, locandine ecc....)
- ☐ notizie diffuse sulla stampa locale
- ☐ web
- ☐ incontri pubblici
- ☐ altro _____

MODALITA' e REQUISITI di ISCRIZIONE AL GRUPPO/ASSOCIAZIONE/ENTE

- ☐ Si allega copia dello statuto.
- ☐ Non esiste statuto.

Nole, li ____/____/____

Firma del Presidente o
del Responsabile

Autorizzazione all'utilizzo dei dati personali

L'associazione è informata, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dal Comune di Nole, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per fini istituzionali relativamente ad iniziative rivolte alla cittadinanza e per la creazione di una Banca Dati sull'associazionismo nolese e pubblicazione degli stessi sul sito internet del Comune di Nole. L'invio della presente scheda firmata dal Responsabile o dal Presidente dell'Associazione costituisce autorizzazione a tale uso.

Aggiornamento dati

In caso di variazione dei dati comunicati, il Legale rappresentante, o chi per esso, si impegna a darne tempestiva comunicazione al Comune.

Nole, li ____/____/____

Firma del Presidente o
del Responsabile
